EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr AUGUSTE OLLIVIER

Agrégé de la Faculté de médecine de Paris,
Médecin de l'hospice d'Ivry
Sous-Bibliothécaire à la Faculté de médecine.

PARIS

IMPRIMERIE DE E. MARTINET

2, RUE MIGNON, 2

1876

EXPOSÉ DES TITRES

ET

TRAVAUX SCIENTIFIQUES

DU

Dr Auguste OLLIVIER

I. — CONCOURS

1857. Externe des hôpitaux.
1859. Interne.
1863. Docteur en médecine.
1865. Chef de clinique de la Santé.
1867. Médecin du Bureau central des hôpitaux.
1869. Agrégé à la Faculté (section de médecine).

II. — ENSEIGNEMENT

Cours de pathologie interne fait à l'École pratique de la Faculté pendant les deux semestres de l'année scolaire 1867–1868 :

Fièvres et maladies générales.

Cours complémentaire fait à la Faculté de médecine en mai 1871 :

Maladies chroniques du foie.

Cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie en remplacement du professeur Daremberg pendant le premier semestre de l'année scolaire 1872–1873 :

Histoire de la séméiologie.

III. — PUBLICATIONS

1. *Note sur les concrétions calcaires de la capsule fibreuse de la rate.*

(*Bulletin de la Société anatomique*, 1860, 2e série. t. V, p. 99.)

2. *Observation de tétanos des nouveau-nés.*

(*Union médicale*, nouvelle série, 1861, t. II, p. 569.)

3. *Anomalie cardiaque consistant en un arrêt du développement du ventricule droit avec persistance du trou de Botal et du canal artériel.*

(*Bull. de la Soc. anat.* 1861, 2e série, t. VI, p. 320.)

4. *De la variole des nouveau-nés.*

(*Union méd.*, nouvelle série, 1862, t XV, p. 516.)

Étude de quelques points relatifs à la symptomatologie et au pronostic de la variole des nouveau-nés.

5. *Observation de polype du larynx avec complication d'œdème de la glotte.*

(*Bull. de la Soc. anat.*, 1862, 2e série, t. VII, p. 18).

6. *Observation d'ectopie des viscères.*

(*Ibid.*, p. 46.)

7. *Observation d'apoplexie pulmonaire chez un phthisique, déchirure du poumon et de la plèvre et épanchement du sang dans celle-ci.*

(*Ibid.*, p. 381.)

8. *Recherches sur la physiologie et la pathologie du cervelet.*

En commun avec M Leven.

(*Comptes rendus des séances de la Société de biologie*, 1862, 3e série, t. IV, p. 113. — *Archives générales de médecine*, 1862, 5e série, t. XX, p. 513 et 696; et 1863, 6e série, t. I, p. 68.)

Notre travail comprend deux parties, une partie physiologique basée sur l'expérimentation, et une seconde partie qui est l'analyse des faits cliniques et qui établit leur corrélation avec les résultats de l'expérience. En voici les conclusions :

« *Physiologie*. Les piqûres cérébelleuses donnent lieu à deux ordres de phénomènes morbides bien distincts, suivant que le cervelet a été atteint ou que la lésion a porté à la fois sur cet organe et sur la moelle allongée.

» 1° Si le cervelet seul est atteint, aucune altération ni des facultés instinctives ni de la sensibilité.

» La motilité seule est altérée. Les phénomènes principaux sont : affaiblissement musculaire, mouvements de rotation, de manége, hémiplégie, etc.

» Le système musculaire de l'œil est troublé comme toutes les autres parties du système locomoteur de la vie de relation, et ces troubles se traduisent par le strabisme. Le strabisme paraît immédiatement après la piqûre, de même que les autres troubles du système locomoteur, et disparaît avec eux, alors que la plaie cérébelleuse est arrivée à cicatrisation. Dans quelques cas nous avons constaté l'opacité de la cornée.

» 2° Si la lésion porte sur le cervelet et la moelle allongée on con-

state : *a.* Les phénomènes ci-dessus qui dépendent de la lésion ; *b.* Ceux qui dépendent de la moelle allongée. Les animaux, immédiatement après la piqûre, tombent comme frappés de mort. La mort apparente dure quelques secondes. Douze heures environ après l'expérience, mouvements convulsifs, respiration anxieuse, vomissements dès le début ou bien vingt-quatre ou trente-six heures après, mort généralement au deuxième ou troisième jour après la piqûre.

» *Pathologie.* Les maladies du cervelet se divisent en deux groupes; le premier comprend toutes celles qui n'affectent que le cervelet; le second celles qui sont compliquées de compression de la moelle allongée.

» 1° Aucune altération ni de l'intelligence ni de la sensibilité. La motilité (muscles de la vie de relation) est la seule fonction du système nerveux qui soit altérée. Les phénomènes principaux sont : mouvements convulsifs des membres, affaiblissement musculaire, mouvements de rotation, de manége, hémiplégie, etc., etc. Le système musculaire de l'œil (muscles intrinsèques et extrinsèques) est troublé comme les autres parties du système locomoteur, et ces troubles se traduisent par le strabisme, la dilatation ou la contraction pupillaire, l'amblyopie. La cécité, phénomène si fréquent dans les maladies du cervelet, est encore inexpliquée. Le système musculaire de la langue est également troublé, et ce trouble se traduit par la difficulté ou l'impossibilité d'articuler. Céphalalgie ordinairement occipitale.

» 2° Si la maladie cérébelleuse est compliquée de compression de la moelle allongée, on constate : *a.* Les phénomènes ci-dessus qui dépendent de la lésion cérébelleuse ; *b.* Ceux qui dépendent de la moelle allongée : vomissements, respiration stertoreuse, pouls irrégulier, mort subite, ou bien coma et mort.

9. *Action du sulfocyanure de potassium sur la fibre musculaire et sur le sang.*

En commun avec M. Georges Bergeron.

(*Comptes rendus des séances de la Société de biologie*, 1863, 3e série, t III, p. 22.)

10. *Observation d'empoisonnement par l'hydrogène arsénié.*

(*Ibid.*, p. 77.)

11. *Observation d'hémorrhagie du cervelet; conservation de l'intelligence et de la sensibilité; troubles de la motilité, etc.*

(*Ibid.*, p. 84.)

12. *Observation d'emphysème généralisé chez un adulte, tubercules pulmonaires; perforation à la racine du poumon gauche, etc.*

(*Ibid.*, p. 104.)

13. *De l'albuminurie saturnine.*

(*Archives générales de médecine*, 1863, 6e série, t. II, p 530 et 707, et *Union médicale*, 1863, nouv. sér., t. XX, p. 606.)

Première mention, concours des prix de médecine et de chirurgie (Académie des sciences, années 1864-1865).

Dans ce travail j'ai étudié non-seulement l'albuminurie, mais aussi les lésions rénales qui résultent du passage du plomb s'éliminant lentement par les reins. J'ai constaté par l'analyse chimique la présence de l'albumine dans les urines, du plomb dans les reins, et par le microscope l'existence des lésions rénales. « En soumettant des animaux aux conditions mêmes dans lesquelles sont placés les ouvriers qui travaillent aux préparations de plomb, c'est-à-dire en leur faisant respirer du blanc de céruse en poussière ou bien en imprégnant leurs aliments de cette substance, M. Ollivier a observé qu'outre les autres phénomènes

d'empoisonnement il se produisait une albuminurie qu'il a appelée *albuminurie saturnine.* L'urine albumineuse des ouvriers contient du plomb, ainsi que le tissu des reins qui présentent les altérations de la maladie de Bright, c'est-à-dire les lésions de l'albuminurie ordinaire par inflammation du tissu rénal..... L'auteur a prouvé le rapport qui existe entre la présence de l'albumine dans l'urine et le passage du plomb dans le rein, en montrant que l'albumine apparaît quand le plomb arrive et que l'albumine disparaît quand le plomb cesse d'être éliminé. De sorte que l'albuminurie saturnine est une albuminurie passagère, à moins que l'élimination du plomb trop longtemps prolongée n'ait amené une néphrite chronique. Au moyen de ces expériences on a pu donner une signification précise aux altérations du rein ou aux albuminuries passagères parfois observées chez l'homme dans l'empoisonnement par le plomb. » (Extrait du rapport de M. Cl. Bernard sur les prix de médecine et de chirurgie (Concours de l'année 1864) lu dans la séance publique annuelle du 6 février 1865. *Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences.* t. LX, p. 268.)

14. *Observation d'albuminurie saturnine persistante ; paralysie des extenseurs des deux membres supérieurs, mort subite, maladie de Bright arrivée à la période d'atrophie, altération des muscles et des nerfs dans les membres paralysés.*

(*Comptes rendus des séances de la Société de biologie*, 1863, 3e série, t. III, p. 172.)

15. *Du pemphigus des nouveau-nés.*

En commun avec M. Louis Ranvier.

(*Mémoires de l'Académie de médecine*, 1863, t. XXVI, p. 554.)

L'Académie de médecine a décerné aux auteurs le prix Capuron pour ce Mémoire.

« Après un historique très-complet, les auteurs abordant à leur tour l'étude du sujet, reconnaissent deux espèces distinctes de pem-

phigus chez les nouveau-nés, le pemphigus simple, fébrile ou non-fébrile, et le pemphigus des extrémités. Passant ensuite à la question étiologique, ils assignent au pemphigus des extrémités une origine syphilitique, et se livrent à une étude approfondie des arguments émis pour ou contre cette doctrine. Les auteurs font notamment remarquer que si l'on trouve chez les enfants naissants des manifestations regardées par les dermatologistes comme des accidents tertiaires, tandis que la mère n'a reçu les premières atteintes du mal qu'à une époque rapprochée de la conception, cela tient à ce que les diverses évolutions du mal s'accomplissent durant la vie fœtale avec une rapidité en harmonie avec l'activité physiologique de toutes les fonctions pendant cette période. Les auteurs citent comme exemple à l'appui l'existence fréquente, durant la vie fœtale, des manifestations syphilitiques du foie, l'un des organes les plus importants de l'embryon. Le pemphigus des extrémités est donc, d'après les auteurs de ce Mémoire, un accident spécifique superficiel lié à des manifestations profondes de la maladie. »

« En résumé, dit le rapporteur de la Commission, dans ce Mémoire sont soulevées et résolues plusieurs questions d'un grand intérêt : il renferme de nombreuses observations personnelles, et il est accompagné de belles planches explicatives. » (Extrait du rapport général de M. Jules Béclard sur les prix décernés en 1862, lu dans la séance publique annuelle du 9 décembre 1862. In *Mém. de l'Ac. de Méd.* 1863, t. 26, p. XLIX).

16. *Recherches sur les altérations des éléments anatomiques organisés sous l'influence de quelques poisons.*

Ce Mémoire et les deux suivants ont été faits en commun avec M. G. Bergeron.

(*Journal de la physiologie de l'homme et des animaux.* Paris, 1863, t. III, p. 29.)

Dans ce mémoire, comme dans les deux suivants, nous avons cherché à établir, à côté des réactions chimiques parfois insuffisantes, les

réactions physiologiques des poisons. Commençant par l'acide cyanhydrique et les cyanures, nous avons montré que les globules du sang sont rapidement altérés par les cyanures, et que le sulfo-cyanure de potassium qui détruit l'irritabilité dans les muscles, ainsi que l'avait dit M. Cl. Bernard, détruit en même temps l'intégrité de la fibre élémentaire en la rendant presque immédiatement granuleuse.

17. *Recherches expérimentales sur l'action physiologique de l'aniline.*

(*Ibid.*, p. 368.)

Ce travail est le premier qui ait été publié en France sur l'action physiologique d'un alcaloïde organique dont le rôle industriel est des plus importants, puisqu'il est la base des couleurs roses et violettes introduites dans la teinture des soies. Cet alcaloïde, qui est en raison de cet usage à la portée et pour ainsi dire dans les mains d'un grand nombre d'ouvriers, a-t-il une action toxique, peut-il donner lieu à des accidents? C'était en somme le point de départ des travaux ultérieurs qui ont été publiés sur l'hygiène de la fabrication des couleurs d'aniline.

L'aniline à haute dose agit sur le sang et ensuite sur les muscles dont les fibres élémentaires perdent leurs stries transversales, mais ne deviennent pas granuleuses.

18. *Recherches expérimentales sur l'action physiologique de la nitro-benzine.*

(*Ibid.*, p. 455.)

La nitro-benzine ou essence de myrbane, journellement employée dans la parfumerie et base de la préparation industrielle de l'aniline, est un poison dont les vapeurs peuvent amener des accidents graves et même mortels.

Les animaux meurent par asphyxie, il n'y a pas de lésion des muscles.

19. *Essai sur les albuminuries produites par l'élimination des substances toxiques.*

(Thèse de doctorat, Paris, 1863.)

Travail ayant pour but de démontrer que l'élimination de certains poisons (non-seulement le plomb, mais encore le phosphore, l'arsenic, le mercure, etc) s'accompagne d'albuminurie.

Nous ne savons pas pourquoi tel poison s'élimine plutôt par les reins que par une autre voie, mais ce qui me semble certain, c'est que l'élimination par les reins peut produire une lésion de ces organes et donner lieu à l'état albumineux des urines. Voici les conclusions de ce travail :

« Puisque le poison, en s'éliminant par le rein, y séjourne plus ou moins longtemps, suivant la durée de l'élimination, il arrive qu'en vertu d'une action mécanique il irrite et finit par altérer profondément le tissu rénal. Il se produit une véritable néphrite parenchymateuse avec albuminurie.

» Si au lieu d'y séjourner, le poison ne fait que traverser le rein, alors, au lieu d'une albuminurie persistante, il n'y aura qu'une albuminurie passagère, due à une lésion passagère elle-même. »

20. *Intoxication saturnine, albuminurie, urémie à forme dyspnéique; néphrite parenchymateuse.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie*, 1864, 4e série, t. I, p. 25.)

21. *De l'hypertrophie du ventricule gauche du cœur dans la maladie de Bright.*

(*Ibid.*, p. 122.)

Faits confirmatifs de la théorie de Traube sur l'influence que peut

exercer l'atrophie rénale sur la production de l'hypertrophie du cœur.

22. *Etude des complications qui, dans le cours du rhumatisme articulaire aigu, peuvent survenir du côté des centres nerveux et de leurs enveloppes.*

En commun avec M. L. Ranvier.

Ce Mémoire, qui a valu aux auteurs une récompense de la part de l'Académie de médecine (prix décernés en 1864), n'a pas été publié. Mais on en trouve diverses parties qui ont été communiquées par nous à M. le docteur B. Ball pour sa thèse d'agrégation (*Du rhumatisme viscéral.* Paris, 1866, p. 69), et à M. le docteur Girard pour sa thèse de doctorat (*Du délire dans le rhumatisme articulaire aigu.* Paris, 1871, p. 6).

23. *Observation de cirrhose hypertrophique du foie d'origine alcoolique.*

(*Comptes rendus des séances de la Société de biologie*, 1865, 4e série, t. II, p. 210.)

Observation intéressante à cause de la marche rapide de la maladie.

24. *Contribution à l'étude histologique des lésions qu'on rencontre dans l'arthropathie et l'encéphalopathie rhumatismales aiguës ;* avec 1 planche.

En commun avec M. L. Ranvier.

(*Ibid.*, p. 201.)

Les lésions histologiques des arthropathies rhumatismales aiguës n'avaient point encore été étudiées avant la publication de notre tra-

vail. Nous avons montré que dans ces arthropathies il y a toujours des altérations des cartilages.

Ce sont des tuméfactions partielles du cartilage dont l'aspect est mamelonné, et quelquefois même de véritables érosions.

Mais ces altérations sont inégalement réparties. A côté de parties profondément atteintes dans leur structure, d'autres restent complétement saines; c'est là du reste un des caractères des altérations articulaires.

Dans un premier degré, les cavités cartilagineuses superficielles seules sont devenues globuleuses, et la cellule s'est divisée en une ou deux cellules secondaires. A un degré plus élevé il y a segmentation de la substance fondamentale dans le sens horizontal, une sorte d'état velvétique caractérisé par des sillons qui pénètrent plus ou moins profondément dans le tissu; c'est dans ces sillons que s'ouvrent les capsules dont les cellules se mêlent au liquide synovial.

Ces altérations, à un degré plus ou moins élevé, s'observent constamment, et l'examen au microscope les démontre, alors même qu'il n'y a aucune altération visible à l'œil nu.

L'existence de ces altérations rend peu probable, dans l'encéphalopathie rhumatismale, la théorie de la métastase vers le cerveau. En effet, si après le début des accidents cérébraux les douleurs des jointures disparaissent souvent, il n'en est pas de même des altérations dont celles-ci sont le siége : elles persistent, ainsi que le prouve l'examen cadavérique.

25. *De l'urine, des dépôts urinaires et des calculs, par Lionel Beale. Traduit de l'anglais sur la seconde édition et annoté.*

En commun avec M. G. Bergeron.

Aux dix-huit chapitres de l'édition anglaise nous avons ajouté deux chapitres nouveaux, un sur l'urine dans les empoisonnements (chapitre XIX) et le chapitre XX comprenant l'analyse des travaux les plus récents sur l'urologie.

26. *Observation pour servir à l'histoire de la leucocythémie, et à la pathogénie des hémorrhagies et des tromboses qui surviennent dans cette affection;* avec 1 planche.

En commun avec M. L. Ranvier.

(*Mémoires de la Société de biologie*, 1866, 4e série, t. III, p. 245.)

Cette observation que nous avons recueillie en 1865 prouve que chez un leucémique les hémorrhagies et les coagulations sanguines peuvent être rattachées à une cause mécanique, c'est-à-dire résulter d'une gêne apportée à la circulation par l'augmentation du nombre des globules blancs, et que l'accumulation de ces globules sous forme de tumeurs développées dans divers organes, loin d'être le résultat d'une prolifération du tissu connectif, peut reconnaître pour cause la déchirure des vaisseaux capillaires trop distendus.

27. *Note sur un cas d'étranglement interne pris pour un cas de choléra.*

(*Mémoires de la Société de biologie*, 1867, p. 118.)

28. *Note sur un cas de goître exophthalmique terminé par des gangrènes multiples, intégrité absolue du nerf grand sympathique.*

Les deux Notes précédentes ont été faites en commun avec M. Alfred Fournier.

(*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1867, 2e série, t. IV, p. 312.)

29. *La goutte, sa nature, son traitement et le rhumatisme goutteux, par Alfred Baring Garrod, ouvrage traduit de l'anglais par A. Ollivier et annoté par J. M. Charcot. Paris*, 1867.

30. *Cancer de la colonne vertébrale consécutif au cancer du foie et des poumons.*

En commun avec M. J.-L. Prévost.

(*Comptes rendus des séances de la Société de biologie*, 1867, 4e série, t. IV, p. 136.)

31. *Observation pour servir à l'histoire de l'adénie.*

En commun avec M. L. Ranvier.

(*Mémoires de la Société de biologie*, 1867, 4e série, t. IV, p. 99.)

Chez le malade qui fait l'objet de cette observation il y avait particulièrement une atrophie considérable du cœur due à la compression exercée par les ganglions voisins de cet organe. A l'autopsie, nous n'avons constaté de production lymphatique dans aucun viscère. L'adénie peut donc exister sans qu'il y ait d'autres lésions que celles des ganglions.

32. *Note sur un cas d'intoxication professionnelle par le phosphore de forme subaiguë et sidérante.*

En commun avec M. Alfred Fournier.

(*Bulletin de la Société médicale des hôpitaux*, 1868, 2e série, t V, p. 182.)

33. *Articles* Aniline, Anthelminthiques, Aphonie, Argent (*thérapeutique, hygiène industrielle et médecine légale*), Calculs, Cantharides (*thérapeutique, médecine légale*), Caoutchouc (*accidents déterminés par le sulfure de carbone chez les ouvriers qui travaillent à la fabrication du caoutchouc soufflé*), Chrome, chromates (*thérapeutique, hygiène industrielle, médecine légale*), Ciguë (*thérapeutique, mé-*

aecine légale), Colchique (*thérapeutique, toxicologie*), *du Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques* (1865-1868).

En commun avec M G. Bergeron.

34. *Note sur une cause peu connue des maladies organiques du cœur, et sur la pathogénie de l'hémiplégie puerpérale.*

(*Mémoires de la Société de biologie*, 1868, 4e série, t. V, p 195.)

Dans cette note j'ai cherché à établir que sous l'influence de l'état puerpéral il peut se développer des endocardites subaiguës, souvent même latentes, point de départ de lésions valvulaires chroniques, et qu'il faut aujourd'hui, par conséquent, ranger l'état puerpéral parmi les causes des maladies organiques du cœur, au même titre que le rhumatisme, l'alcoolisme, etc.

En outre, m'appuyant sur la connaissance de ce fait important, j'ai signalé comme une cause fréquente de l'hémiplégie qui survient chez les femmes enceintes ou pendant l'allaitement, le transport d'un dépôt fibrineux, d'une végétation valvulaire dans une des artères de la base du cerveau.

35. *Note sur un cas de tumeur du sternum simulant un anévrysme de la crosse de l'aorte*, avec 1 planche.

(*Ibid.*, p. 221.)

Si l'histoire anatomique des anévrysmes de l'aorte est aujourd'hui parfaitement connue, il n'en est pas de même de leur histoire clinique. L'observation qui fait l'objet de ce travail montre combien le diagnostic de cette lésion est parfois difficile.

36. *Des atrophies musculaires progressives.*

(Thèse d'agrégation. Paris, 1869.)

37. *Observation pour servir à l'histoire clinique des abcès au cerveau consécutifs aux otorrhées*, avec 1 planche.

(*Mémoires de la Société de biologie*, 1869, 5e série, t. I, p 99)

38. *Nouvelle note sur l'endocardite et l'hémiplégie puerpérales.*

(*Ibid.*, p. 123.)

39. *Nouvelles observations pour servir à l'histoire de la leucocythémie*, avec 1 planche.

En commun avec M. L. Ranvier.

(*Archives de physiologie normale et pathologique*, 1869, t.II p. 407.)

Dans ce second travail basé sur de nouvelles observations, nous avons confirmé et étendu les résultats indiqués dans notre premier Mémoire, et nous sommes arrivés à nous convaincre qu'en dehors des hémorrhagies et des coagulations sanguines, d'autres lésions assez communes chez les leucocythémiques, et dont la place n'avait pas encore été bien fixée dans le cadre anatomo-pathologique, n'étaient autre chose que des hémorrhagies diffuses de globules blancs.

Les accidents nerveux (céphalalgie, somnolence et coma) souvent observés chez les leucocythémiques s'expliquent par ce fait que l'accumulation des globules blancs dans les capillaires du cerveau produit une anémie relative. Lorsque la tension devient assez forte pour amener la rupture des capillaires, le sang s'épanche dans le cerveau ou les méninges.

La dyspnée que l'on observe fréquemment pendant le cours de la leucocythémie reconnaît, suivant nous, une double cause : d'une part la diminution du nombre des globules rouges, de l'autre l'accumulation des globules blancs dans les capillaires des poumons.

Dans d'autres cas, la dyspnée peut tenir à des nodules lympha-

tiques dont le siége n'a rien de fixe, qui ressemblent au premier abord à des amas de granulations tuberculeuses et qui ne sont autre chose que des foyers apoplectiques dans lesquels le sang épanché est presque entièrement formé de globules blancs. Ces globules subissent la régression graisseuse.

Des hémorrhagies multiples peuvent être observées: altérations des gencives tuméfiées et saignantes, hématémèses, entérorrhagie, etc, et cela en dehors de toute tumeur lymphatique ulcérée; elles ne peuvent s'expliquer que par la rupture des capillaires par accumulation des globules blancs.

Enfin il y a dans le foie et les reins dilatation des capillaires et épanchement des globules blancs formant parfois de petites masses blanchâtres, des îlots disséminés. Ainsi s'expliquent dans bon nombre de cas l'augmentation de volume du foie et l'albuminurie observées chez les leucocythémiques.

40. *Note sur un cas d'utérus et de vagin doubles*, avec 1 planche.

(*Mémoires de la Société de biologie*, 1870, 5e série, t. II, p. 35.)

41. *Observation pour servir à l'histoire de la claudication intermittente chez l'homme.*

(*Ibid.*, p. 89.)

42. *Note sur une coloration particulière de la peau chez les polisseuses sur argent pouvant constituer un signe d'identité*, avec 1 planche.

(*Ibid.*, p. 97.)

43. *Note sur la pathogénie de l'albuminurie puerpérale.*

(*Ibid.*, p. 101.)

44. *De l'hémorrhagie cérébrale dans la leucocythémie*, avec 1 planche.

En commun avec M. L. Ranvier.

(*Archives de phys. norm. et path.* 1870, t. III, p. 104.)

Dans ce travail (où se trouvent deux observations recueillies par nous) nous avons rassemblé, en les comparant, les observations d'hémorrhagie cérébrale chez les leucocythémiques éparses dans la science, pour en éclairer la pathogénie qui peut se résumer ainsi : accumulation des globules blancs et distension consécutive des capillaires qui finissent par se rompre. Nous faisons remarquer en terminant la diversité de siége que peut présenter l'hémorrhagie cérébrale dans la leucocythémie. — L'hémorrhagie est tantôt arachnoïdienne, tantôt sous-méningée, tantôt intra-cérébrale, et alors elle peut occuper les siéges les plus divers. Il est aisé de le comprendre, les capillaires obstrués et distendus peuvent se rompre, non pas en un seul endroit, mais en plusieurs à la fois. Il n'y a donc pas ici de lieu d'élection, et c'est dans tous les points du cerveau qu'il faut chercher les lésions quand on veut les trouver.

45. *Note sur l'arthropathie scorbutique.*

En commun avec M. L. Ranvier.

(*Comptes rendus de la Société de biologie*, 1871, 5e série, t III, p. 97.)

Observation qui montre que les arthropathies, les douleurs musculaires et ostéocopes dont se plaignent si souvent les scorbutiques sont dues à une seule et même cause, un épanchement sanguin.

46. *Quelques considérations sur la pathogénie de l'angine herpétique à propos d'un cas de zona de la face*, avec 1 planche.

(*Ibid.*, p. 227.)

Dans ce cas, indépendamment du zona ophthalmique, il existait des

vésicules d'herpès sur l'amygdale, le pilier antérieur et la muqueuse de la joue du même côté ; en outre on voyait un groupe de vésicules d'herpès au niveau du trou sous-orbitaire et de la moitié de la lèvre inférieure correspondante.

Ce fait donne lieu à penser que bon nombre d'angines herpétiques pourraient bien n'être qu'un zona de la branche moyenne du trijumeau.

47. *Leçon d'ouverture du cours d'histoire de la médecine et de la chirurgie.*

(*Union médicale*, 1872, 3e série, t. XIV, p. 901.)

48. *Étude sur les maladies chroniques d'origine puerpérale.*

(*Archives générales de médecine*, 1873, 6e série, t. XXI, pp. 5, 421 et 567.)

L'état de grossesse amène dans la constitution de la femme des modifications organiques ou fonctionnelles qui non-seulement existent dans l'utérus, mais retentissent sur la plupart des autres organes et peuvent être la source d'accidents aussi nombreux que variés, les uns passagers, les autres permanents. Il y a certainement bien des maladies chroniques qui chez la femme ne reconnaissent pas d'autre cause que la grossesse. J'ai étudié les lésions le plus souvent passagères, mais qui peuvent persister, et que l'on trouve dans la glande thyroïde, le cœur, le foie, les reins. Pour la glande thyroïde, le dernier terme de ces lésions est l'hypertrophie simple (goître chronique); pour le cœur, l'hypertrophie et l'endocardite chroniques ; pour le foie, la cirrhose, et pour les reins, la maladie de Bright.

La grossesse retentit peut-être aussi sur les centres nerveux, et certains cas de folie, de manie aiguë pouvant devenir chronique et amener la démence, ne reconnaissent pas d'autre cause que l'état de grossesse.

49. *Mémoire sur une variété non décrite de pyélo-néphrite.*

(*Archives de phys. norm. et path.*, 1873, t. V, p. 43.)

L'observation qui fait le sujet de ce mémoire est un cas de pyélonéphrite dans lequel le corps étranger, au lieu d'être un calcul, est simplement un amas de caillots fibrineux nés d'hémorrhagies successives dont la source provient d'anévrysmes multiples de l'artère rénale et de ses divisions.

C'est là une cause de ces hématuries qu'on observe chez les sujets d'un âge avancé; et lorsqu'on ne trouvera point de calcul, il faudra se préoccuper de l'athérome des artères émulgentes. Si en explorant le pouls radial on trouve l'artère athréromateuse, on pourra, par analogie, soupçonner l'existence d'une lésion de même genre dans les artères émulgentes.

50. *Contribution à l'histoire de l'empoisonnement mercuriel aigu.*

(*Ibid.*, p. 547.)

Je rapporte, dans ce Mémoire, l'observation d'une femme qui ayant pris en une dose environ 1 gr. 12 de sublimé corrosif, éprouva les accidents les plus graves de l'empoisonnement mercuriel aigu et cependant survécut. Les urines n'ont jamais renfermé de sucre, mais elles ont été albumineuses avec cylindres granulo-graisseux. C'est donc un exemple de néphrite albumineuse passagère, tenant à l'élimination du mercure par les reins.

En lisant l'observation on verra que l'ingestion d'une très-grande quantité d'albumine (32 blancs d'œuf en 4 jours) n'a pas suffi pour amener de l'albuminurie.

51. *Note sur les dangers que présente l'inhalation de l'hydrogène préparé avec des produits impurs.*

(*Comptes rendus des séances de la Société de biologie*, 1873, 5e série, t. V, p 161.

Il s'agit dans cette note de deux cas d'ictère avec urines sanguinolentes, observés chez des personnes qui s'étaient soumises à des inhalations d'hydrogène. Cet ictère tenait à l'action de l'hydrogène arsénié qui, à doses presque insignifiantes, suffirait cependant pour donner lieu à des accidents graves. Le fait a été vérifié d'abord en faisant l'analyse du zinc employé pour la préparation de l'hydrogène, et qui était arsenical ; en second lieu, par des expériences que j'ai faites sur des animaux.

Dans tous les cas j'ai constaté l'ictère et les urines sanguinolentes.

52. *De la glycosurie gravidique.*

(*Ibid.*, p. 188.)

53. *Note sur un cas d'hypèrhidrose locale hèréditaire.*

(*Ibid.*, p. 211.)

54. *Cas de scarlatine observé chez un vieillard âgé de* 69 *ans.*

(*Ibid.* p. 64.)

55. *Congestions et hémorrhagies viscérales d'un seul côté du corps chez des hémiplégiques.*

(*Ibid.*, pp. 260, 271, 284 et 285.)

56. *De l'apoplexie pulmonaire unilatérale dans ses rapports avec l'hémorrhagie cérébrale.*

(*Archives générales de médecine*, 1873, 6e série, t. XXII, p. 167.)

Il résulte des observations publiées dans ce Mémoire que sous l'influence de l'hémorrhagie cérébrale il peut se développer chez l'homme, dans le poumon correspondant à l'hémiplégie, c'est-à-dire du côté opposé à la lésion cérébrale, une congestion plus ou moins intense ou bien une véritable apoplexie avec tous ses caractères habituels. Tantôt cette apoplexie pulmonaire est diffuse et infiltre l'organe tout entier, tantôt elle est circonscrite et se présente sous forme de noyaux plus ou moins nombreux, de volume variable et situés soit au voisinage de la plèvre, soit dans l'épaisseur même du parenchyme pulmonaire. Elle s'explique par le même mécanisme que les ecchymoses épicrâniennes, cervicales, sous-pleurales, etc. signalées par M. le professeur Charcot et rapportées par lui, dès 1868, à une paralysie vaso-motrice.

57. *Observation d'anasarque unilatérale chez une hémiplégique.*

(*Comptes rendus des séances de la Société de biologie*, 1873, 5e série, t. V, p. 274.)

58. *De la congestion et de l'apoplexie rénales dans leurs rapports avec l'hémorrhagie cérébrale.*

(*Archives générales de médecine*, 1874, 6e série, t. XXIII, p 129.)

Ayant vu qu'à la suite de l'hémorrhagie cérébrale il survenait une congestion plus ou moins intense et parfois même une véritable apoplexie du poumon correspondant à l'hémiplégie, j'ai été conduit à rechercher si rien de semblable ne s'observait du côté des reins, et si les urines ne contenaient pas d'albumine.

Ce Mémoire est divisé en deux parties.

La première comprend les observations cliniques. J'en ai recueilli cinq dans lesquelles l'hémorrhagie occupait des points très-divers du cerveau et même la cavité arachnoïdienne. L'autopsie démontra toujours l'existence d'une congestion rénale, le plus souvent unilatérale et s'accompagnant quelquefois de déchirures des vaisseaux et d'hémorragie intra-rénale. L'urine était albumineuse.

L'albuminurie symptomatique des lésions cérébrales n'avait guère été mentionnée que par quelques observateurs et à propos de faits isolés. Je dois dire cependant que M. le professeur Gubler, dans son article *Albuminurie* du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales* (1865, t. II, p. 493) fait remarquer qu'il l'a rencontrée dès le début des accidents imputables aux altérations de la protubérance. Il l'a vue survenir aussi à la suite d'autres lésions situées près de la protubérance et même plus haut, du côté des hémisphères.

La deuxième partie comprend les résultats des expériences que j'ai faites pour confirmer et éclairer en certains points mes observations cliniques. Dans une première série d'expériences j'ai produit, dans les hémisphères et même dans l'arachnoïde de plusieurs lapins, par piqûres et dilacérations, des lésions analogues à celles que j'observais chez l'homme. Dans d'autres expériences, j'ai piqué seulement une moitié latérale du quatrième ventricule, et j'ai trouvé d'une part de l'albumine dans les urines, et de l'autre une congestion notable du rein du côté opposé à la lésion. C'était la confirmation de ce que les autopsies m'avaient montré chez l'homme.

59. *Congestion considérable du foie constatée chez un individu mort d'hémorrhagie cérébrale.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie*, 1874. 6e série, t. I, p. 171.)

Les symptômes présentés par le malade qui fait le sujet de cette observation permettent de rapprocher la congestion hépatique constatée à l'autopsie des congestions, des apoplexies pulmonaires et

rénales qu'on peut observer chez les individus qui succombent à une hémorrhagie cérébrale. Comme celle-ci, elle reconnaît, suivant toute probabilité, une seule et même cause, l'irritation directe ou indirecte des centres d'origine des nerfs vaso-moteurs par le foyer sanguin.

Dans ce cas, une autre particularité mérite d'être signalée : c'est la coexistence de la polyurie, de l'albuminurie et de la glycosurie.

60. *Contribution à l'histoire des névralgies réflexes d'origine traumatique.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie*, 1874, 6e série, t. I, p 177.)

61. *Note sur la contagion de la grippe.*

(*Ibid.*, p. 191)

62. *Note sur un cas de zona suivi d'une névralgie intercostale avec sueurs limitées aux parties douloureuses; carcinome du poumon ayant envahi les nerfs intercostaux correspondants.*

(*Comptes rendus de la Société de biologie*, 1875, 6e série, t. II, p. 191.)

63. *Etude sur certaines modifications dans la sécrétion urinaire consécutives à l'hémorrhagie cérébrale.*

(*Gazette hebdomadaire de méd. et de chir.*, 1875, 2e série, t. XII, p. 164, 181 et 197.)

Ces modifications sont : la polyurie, l'albuminurie et la glycosurie. Ce travail s'appuie sur douze observations dont cinq sont rapportées avec détail.

La polyurie est constante ; les urines sont incolores, acides, et leur densité peut s'abaisser à 1004.

L'albuminurie suit de très-près le début de la polyurie et apparaît souvent même une demi-heure après l'attaque.

La glycosurie survient un peu plus tardivement.

Au début de l'attaque, en même temps que les troubles de la sécrétion urinaire, j'ai toujours constaté l'abaissement de la température signalé pour la première fois par M. Charcot. Les altérations de l'urine ont la même constance que l'abaissement initial de la température et sont dues vraisemblablement à la même cause, une paralysie vaso-motrice qui, augmentant l'afflux du sang sans que les combustions organiques soient plus intenses, donne lieu au refroidissement.

Ces altérations de l'urine ont été constatées alors que l'hémorrhagie n'avoisinait pas le quatrième ventricule ou la protubérance, et qu'elle existait dans les méninges, dans les hémisphères et à la surface des circonvolutions cérébrales.

64. *De la polyurie et des variations de l'urée à la suite de l'hémorrhagie cérébrale.*

(*Archives de phys. norm. et path.* 1876, 2e série, t. III, nº de janvier-février.)

Dans ce nouveau travail j'ai étudié non pas seulement les altérations de quantité de l'urine, mais les variations du chiffre de l'urée. Ce chiffre diminue en proportion directe de la polyurie. Quand la polyurie cesse, l'urine redevient rare et foncée. La quantité d'urée d'abord très-minine redevient plus élevée, mais je ne crois pas cependant qu'elle dépasse toujours et d'une façon très-notable, dans les 24 premières heures qui suivent l'attaque, la quantité normalement excrétée pendant le même laps de temps par un homme en bonne santé.

Lorsque le chiffre de l'urée après être revenu à son chiffre normal diminue de nouveau, cette oscillation, de même que la diminution de la densité, indique une hémorrhagie nouvelle.

PARIS. — IMPRIMERIE DE E. MARTINET, RUE MIGNON, 2